Beitrag zur Statistik der Erfolge der Massagebehandlung bei chronischen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

nach Thure Brandt.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medicinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

Arrien Peters

approb. Arzt

aus Tetenbüll.

KIEL

Druck von P. Peters.

1895.

Beitrag zur Statistik der Erfolge der Massagebehandlung bei chronischen Krankheiten der weiblichen Beckenorgane

nach Thure Brandt.

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der Doctorwürde

der medicinischen Fakultät zu Kiel

vorgelegt von

Arrien Peters

approb. Arzt

aus Tetenbüll.

KIEL

Druck von P. Peters.

1895.

Nr. 24.
Rektoratsjahr 1895/96.
Referent: Dr. Werth.
Zum Druck genehmigt:
Quincke,
Dekan.

Meinem lieben Vater

in Dankbarkeit

gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153521_0093

Das Verdienst, zuerst die Massage auch in der Gynäkologie therapeutisch verwertet zu haben, gebührt unstreitig dem schwedischen Major Thure Brandt. Allerdings hat er sich über 20 Jahre lang vergeblich gemüht, seiner Heilmethode in der Medizin eine Anerkennung zu verschaffen. Diese Zurückhaltung seiner Therapie gegenüber hat wohl grossenteils darin ihren Grund gehabt, dass man ihm den Vorwurf machte, durch seine Manipulationen würden die sich ihm anvertrauenden Frauen geschlechtlich irritiert. Erst nachdem es einem österreichischen Arzt, Dr. Prosanter, welcher, angeregt durch die Resultate der Brandt'schen Methode bei Professor Bandl in Wien, sich in Stockholm persönlich von dem Werte des Verfahrens überzeugt hatte, gelungen war, Brandt zu einer Reise nach Deutschland zu bewegen, um seine Behandlung an einer gynäkologischen Klinik zu demonstrieren und einer fachmännischen Kritik zu unterbreiten, wurde das Interesse für die Massage in grösseren Kreisen erregt. Die Resultate der damals an der Klinik des Herrn Geheimrat Professor Dr. B. Schultze zu Jena an einer Anzahl passender Patientinnen vorgenommenen Massagebehandlung sind von Dr. Profanter in einer Monographie: „Die Massage in der Gynäkologie“ [1]) veröffentlicht. — Die genau angegebenen (Resultate) Krankengeschichten umfassen 16 Fälle, und zwar chronische und subakute Parametritis und Perimetritis, Oophoritis, Perioophoritis, Retroflexio und Retroversio, Descensus uteri, Prolapsus totalis und ein frisches Haematom. Die Behandlung dauerte in einem Falle 2, in den anderen 16—58 Tage; in allen wurde Heilung oder erhebliche Besserung, nie eine nachteilige Wirkung erzielt.

Die Literatur weist seitdem viele Schriften und Reden von

[1]) Die Massage in der Gynäakologie. Wien 1887.

Fachmännern sowohl über den Wert resp. Unwert der Massagebehandlung, als auch über die Erfolge derselben auf. In Nachstehendem werde ich auf einige derselben Bezug nehmen.

Wie fast alle neuen Behandlungsmethoden anfangs weit über Verdienst gelobt und gepriesen werden, so ist es auch bei dem Thure Brandt'schen Heilverfahren der Fall gewesen, nachdem dasselbe einer einmaligen sachkundigen Kritik unterworfen gewesen war. Voll Enthusiasmus wurden jetzt fast alle Frauenkrankheiten nach der Thure Brandt'schen Methode behandelt, Allein bald folgte auch hier, wie stets bei solchen Übertreibungen, die Ernüchterung. Die vielfachen Misserfolge liessen nach einiger Zeit den wahren Kern der Sache erkennen, und so tritt jetzt nach und nach immer deutlicher hervor, bei welchen Erkrankungsformen der weiblichen Sexualorgane die Massagebehandlung mit Erfolg angewandt werden kann.

Wenn wir auf diesen Gesichtspunkt hin die Literatur durchsehen, so finden wir, dass es vor allem Anderen die parametrischen Exsudate, Schrumpfungen und Narbenstränge allein, oder mit Verlagerung des Uterus und seiner Adnexe sind, welche mit der Thure Brandt'schen Methode behandelt, gute Resultate geben.

Auch bei der Perimetritis chronica und ihren Folgezuständen lassen sich mit der Massage gute und dauernde Heilerfolge erzielen, doch erfordert dieselbe dabei besondere Vorsicht und genaue Beobachtung der Kranken, wie Prochownick sich in seiner Schrift: „Massage in der Frauenheilkunde“ [2]) äussert.

So haben von Braun-Fernwald und Kreissl [3]) 6 Fälle von parametranen Exsudaten mit günstigem Erfolge massiert.

Auch Fellner, [4]) welcher bei 14 Fällen verschiedener Erkrankungsformen das Thure Brandt'sche Heilverfahren angewandt hat, konnte gute Resultate, die besten jedoch bei entzündlichen Affectionen des Beckenbindegewebes konstatieren

---

[2]) Massage in der Frauenheilkunde. Hamburg und Leipzig 1890.

[3]) Klinische Beiträge zur manuellen Behandlung der Frauenkrankheiten. Wien 1890.

[4]) Klinische Beiträge zur Thure Brandt'schen Behandlung der weiblichen Sexualorgane. Wien. W. Braumüller 1890.

Maasland [5]) hält, nachdem er von 6 Fällen von chronischer Para- und Perimetritis 5 Fälle nach Thure Brandt's Methode geheilt hat, die Massage bei chronischer Parametritis für die einzig richtige Therapie, warnt aber vor ihrer Anwendung bei Prolaps und beweglichen Retroflexionen.

Dührssen [6]) kommt auf Grund seiner Resultate von 20 mit Massage behandelten Fällen verschiedener Erkrankungsformen der weiblichen Sexualorgane zu folgenden Schlüssen:

1. „Eine konsequent durchgesetzte Massage nach Thure Brandt vermag, falls keine Endomedritis vorhanden, parametrische Störungen und Verwachsungen mit Sicherheit zu dehnen resp. zu trennen.

2. Bei perimetrischen Fixationen des Uterus und der Ovarien lässt sich die Massagebehandlung durch die B. S. Schultze'sche Methode der bimanuellen Lösung der Fixation in tiefer Narkose abkürzen."

Prochownick fasst seine Erfahrungen über das Thure Brandt'sche Heilverfahren auf dem Gebiete der parametrischen Exsudate, chronischer Para- und Perimetritis (er führt 38 derartige auserwählte, in Heilung übergegangene Fälle an) dahin zusammen:

„Die Exsudatmassage erscheint mir diejenige, welche noch am meisten der sorgsamen klinischen Prüfung bedarf und deshalb sich noch wenig zur Einführung in die Praxis eignet.

Sicher ist ihr Nutzen bei parametrischen und Blutergüssen (10 Fälle mit Ausgang in Heilung) in Betreff der weitaus schnelleren und vollständigen Beseitigung der Exsudate unter Einhaltung eines sorgsam gewählten Zeitpunktes ihres Beginnes; zweifellos ist, dass die Heilung nach Massage eine dauerhaftere, weniger zu Rückfällen geneigte bleibt.

Abzuraten, oder mindestens höchst sorgsam in rein klinischer Beobachtung ist die Massage bei allen Beckenbauchfellentzündungen, sowie auch bei abgekapselten deutlichen Tubengeschwülsten.

---

[5]) Über Massage in der Gynäkologie. Nederl. tijdschr. v. Verlosk. en Gynäkol. III 2, referiert im Centralblatt für Gynäkologie, 16. Jahrg. 1892.

[6]) Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie. XXI. S. 476.

Zur Heilung der Reste und Folgezustände akuter Entzündungen des Beckenbindegewebes, sowie der als selbständige Krankheit auftretenden chronischen umschriebenen Schrumpfung desselben ist die Massage ein vorzügliches Mittel. Dieselbe übertrifft an Einwirkung auf den örtlichen Befund und Dauer des Erfolges alle uns bisher zur Verfügung gewesenen Arten der Behandlung.

Die Anzahl der völligen Heilungen bei chronischer Perimetritis ist eine geringere, diejenige der symptomatischen Heilung aber durchaus genügend, um den Vergleich mit dem auf operativem Wege Erreichbaren auszuhalten.

Neben der Massage empfiehlt er andere, schon bekannte Mittel, insbesondere Bäder.

Sehr günstige Erfolge ergeben auch die fixierten Retrodeviationen des Uterus mit der Brandt'schen Heilmethode. Hier sind es besonders Kumpf und Prochownick, welche über derartige Fälle, ersterer über 82, letzterer über 131 Fälle berichten.

Kumpf[7]) hat unter seinen 82 Fällen 58 Heilungen, 19 Besserungen und 5 Misserfolge gehabt.

Er erblickt in der manuellen Behandlung nach Thure Brandt derzeit das sicherste und ungefährlichste Verfahren zur vollständigsten Behebung der fixierten Retrodeviationen des Uterus und ihrer Komplikationen, resp. der durch dieselben bedingten Beschwerden und schliesst sich auf Grund seiner Erfahrungen der von Dührssen vertretenen Ansicht an, dass die Laparatomie bei Retroflexio uteri fixata nicht gerechtfertigt sei, wenn derselben nicht eine rationelle Massagebehandlung vorausgegangen ist.

Prochownick erreichte in 131 Fällen 67 Heilungen, 57 Besserungen und 7 Misserfolge. Auf Grund seiner Resultate schliesst er folgendermassen:

„Die Massage bietet demnach für eine grosse Anzahl von Rückwärtslagerungen der Gebärmutter ein gutes Heilmittel.

---

[7]) Über die manuelle Behandlung der fixierten Retrodeviationen des Uterus nach Thure Brandt. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Gynäkologie. 4. Congress, Bonn 1891.

Die Anzeige zu ihrer Anwendung beruht auf den die Verlagerungen bedingenden Ursachen.

Die Massage bietet ohne jegliche Gefahr mehr als sämmtliche operative Methoden. Man kann mittels derselben viele Kranke soweit völlig heilen oder dauernd beschwerdelos machen, selbst ohne gänzliche Normallagerung, dass sonst angezeigte operative Eingriffe unterbleiben können.

Die gleichzeitige oder nachfolgende Anwendung von Stützmitteln ist bislang für viele Fälle noch nicht zu entbehren, wenn man auf Dauerheilung bezw. Dauerhaltung des mit Massage Erreichten Gewicht legt.

Die für Massagekur bei Rückwärtslagerungen beanspruchte Zeit ist kurz.

Bei allen mit Entzündungsresten verbundenen Formen ist zuerst eine, wenn auch kurze, klinische Beobachtung zu empfehlen."

Angeregt durch die so vielen günstigen Erfolge und Urteile über das Thure Brandt'sche Heilverfahren bin ich mit grossem Vergnügen auf das mir in überaus freundlicher Weise von Herrn Privatdocenten Dr. Glaevecke gemachte Anerbieten, die in seiner Privatpraxis mit Massage behandelten Fälle aus seinen Büchern zu sichten, eingegangen und habe nunmehr 53 Fälle zusammengestellt. Herr Dr. Glaevecke hat sich stets nur auf örtliche Massage und Dehnung beschränkt, ohne die von Brandt damit kombinierte Heilgymnastik in Anwendung zu bringen. Die Massage wurde nach Brandt's Vorschriften in der Weise ausgeführt, dass 2 Finger der linken Hand als Stützpunkt in die Vagina eingeführt wurden und die rechte Hand sanfte Cirkelreibungen mit den Bauchdecken auf den erkrankten Teilen machte. Die Dehnungen wurden bimanuell ausgeführt, indem die linke Hand in der Vagina den Cervix, die rechte Hand durch bie Bauchdecken hindurch das Corpus uteri fasste und beide zugleich den Uterus nach der der geschrumpften Stelle entgegengesetzten Seite führten und bei starker Anspannung der geschrumpften Partieen eine Zeit lang fest hielten. Von den von Thure Brandt angegebenen Hebungen des Uterus wurde kein Gebrauch gemacht. Hauptsächlich erstreckte sich Dr. Glaevecke's Behandlung mit Massage auf Fälle von Para- und Perimetritis, teils allein, teils mit Retrodeviationen

des Uterus kombiniert, und auf fixierte Retroflexionen. Dabei beschränkte er sich aber nicht auf Massage allein, sondern gebrauchte auch sonstige bewährte Heilmittel nebenbei. Bei Verlagerungen des Uterus massierte er nur so lange, bis derselbe durch Pessare in normaler Lage erhalten werden konnte, da er einerseits dann eine weitere Massagebehandlung für unnötig hielt, andererseits die Behandlung sonst zu lange Zeit erfordert haben würde. In einem Falle lag der Uterus allerdings schon nach kurzer Behandlungszeit ohne Stütze richtig und blieb auch dauernd in normaler Anteflexionsstellung liegen. Nach diesen kurzen Vorbemerkungen über die Methode lasse ich jetzt eine Tabelle folgen, welche eine kurze Übersicht aus den Krankengeschichten giebt.

Nr.	Name	Alter	Buch u. Seite	Diagnose	Anfangsbefund
1.	P.	—	B. II. S. 14	l. perimetr. Exsudat, r. perimetr. Schwiele.	Im r. Perimetrium nahe dem Uterus eine wallnussgr. alte Schwiele; l. Perimetr. straff u. eng, zahlr. Adhäsionen um Tube und Ovarium. l. etwas Spannung, zarte schmerzh. Adhäsionen; im r. lig. sacrout. geringe Schwiele.
2.	L.	—	B. II. S. 90	Param. Narbenschrumpfung d. l. lig. latum.	Uterus liegt nach l. und h., lässt sich aufrichten; Schrumpfung im l. lig. latum.
3.	Chr. B.	38 J.	B. II. S. 162	Retroflexio uteri; Perimetritis sinistra.	Uterus liegt in Retroflexion III. Grades; l. um das Ovarium herum kleine Exsudatmassen.
4.	M. H.	34 J.	B. II. S. 181	Retroversio uteri; l. parametr. Narbe.	Uterus liegt retrovertiert, ist hart und derbe; l. Parametrium ist geschrumpft und druckempfindlich.
5.	J. P.	22 J.	B. II. S. 185	Perimetritis sinistra.	Im l. Perimetrium ist eine diffuse, nicht sehr derbe Schwellung um das Ovarium herum, das selbst vergrössert und adhärent ist.
6.	Fr.	31 J.	B. II. S 210	Schrumpfung inf. v. Parametritis sinistra posterior.	Das Bindegewebe um das l. lig. sacrout. ist etwas geschwollen und geschrumpft und bei Berührung empfindlich.

Behandlung	Dauer der Behandlung	Endbefund	Dauer der Beobachtg.	Resultat	Bemerk.
8 mal Massage	v. 6. XI. 91 b. 11. XII. 91, also 5 Wochen.	Die Schwiele r. hat an Grösse abgenommen, Adhäsionen l. fester; Befind. besser, Schmerzen n. b. Anstrengung.		Gebess.	
4 mal Massage u. Dehnung.	v. 7. III. 93 b. 22. III 93, also 4. Tage.	r. alles beseit.; l. noch Schrumpf.. Widerstand b. Dehn.; l. h. ein derb. druckempfindl. Strang.	v. 6. XI. 91 b. 22. III. 93, also reichl. 5/4 Jahr.	Gebess.	
4 mal Massage u. Dehnung.	v. 6. VI. 9 b. 4. VII. 91, also 4 W.	Uterus liegt gut n. v.; Schrumpfung beseitigt; Befinden gut.	v. 6. VI. 91 b. 23. VI. 93, also reichl. 2 Jahre.	Geheilt	
8 mal Massage u. Dehnung.	v. 9. VII. 91 b. 20. VII. 91 also 11 Tage	Uterus liegt gut n. v.; Exsudatmassen sind verschwunden. Keine Schmerzen.	v. 9. VII. 91 b. 9. XII. 92, also ungef. 1 1/2 Jahre.	Geheilt	
7 mal Massage u. Dehnung.	v. 24. VI. 89 b. 9. VII. 89 also 3 1/2 W.	Uterus liegt gut n. v. im Pessar; Beschwerd. oder Schmerzen sind n. vorhanden.	v. 24. VI. 89 b. Aug. 94, also reichl. 5 Jahre.	Geheilt	
12 mal Massage.	v. 26. I. 91 b. 17. VII. 91 also 5 Mon.	Uterus liegt retrovertirt, lässt sich bimanuell nicht erheben. Im l. Perimetrium um das Ovarium herum Schwellung, die sehr druckempfindl. ist.	v. 26. I. 91 b. 17. VI. 91, also 5 Monate.	Ungeb.	Erst Bess., d. Verschl., dann wieder Bess. u. bei der Entlass. Status quo ante.
1891 5 mal Dehnung 1892 2 mal Massage u. Dehnung.	v. 5. V. 91 b. 18. VII. 92 also ungef. 5/4 Jahr.	Das l. lig. sacrout. ist noch geschrumpft; etw. Prolaps der vorderen Scheidenwand.	v. 5. V. 91 b. 8. VI J. 92, also ungef. 5/4 Jahr.	Gebess.	Pat. ist 1 J. spät. n. 13j. voraufg. Sterilität wied. gravida geworden und hat eine gesunde Tochter geboren.

Nr.	Name	Alter	Buch u. Seite	Diagnose	Anfangsbefund
7.	Th. M.	—	B. II. S. 228	Retroversio uteri, Perimetritis sinistra.	Uterus liegt nach l. u. h. retrovertiert; das l. lig. latum ist geschrumpft, das l. Ovarium gross und bucklig.
8.	L.	37 J.	B. II. S. 234	Retroversio uteri, kleines Exudat im Douglas.	Uterus ist gross, retrovertiert, druckempfindlich und r. h. fixiert. Im Douglas ist ein kleines diffuses Exsudat.
9.	M. K.	26 J.	B. II. S. 236	Alte Schwiele n. Peritonitis puerperalis.	Die Portio ist fest eingemauert in alte Schwielen, die hinten nach allen Seiten strahlenförmig v. d. Portio ausgehen. Berührung dieser Stellen sowie Bewegung des Uterus ist sehr schmerzhaft.
10.	Fr. J.	23 J.	B. II. S. 240	Retroflexio uteri fixata.	Uterus ist retroflektiert. Hint. dem Uterus zahlreiche Adhäsionen, ziemlich flächenhafte Fixation; l. lig. latum ist geschrumpft.
11.	B.	—	B. II. S. 250	Retroflexio uteri, Perimetritis duplex.	Uterus liegt retroflektiert. Um das r. Ovarium herum weiche teigige Schwellung, die wenig empfindlich ist; das r. Ovarium ist vergrössert. Um das l. Ovarium geringe Exudatmassen, die stark druckempfindlich sind.
12.	Fr. Z.	30 J.	B. II. S. 277	Retroversio uteri. Residuen einer linksseitigen Perimetritis.	Uterus liegt retrovertiert u. ist sehr druckempfindlich. H. dem Cervix im Douglas eine kleine druckempfindliche Schwiele.

ehandlung	Dauer der Behandlung	Endbefund	Dauer der Beobachtg.	Resultat	Bemerk.
9 mal Massage.	v. 26. VIII. 90 b. 30. XII 90, also 4 Monate	Uterus liegt n. v.; das l. lig. latum u. das l. Ovarium sind normal, d. Befinden ist gut.	v. 26. VIII. 90 bis 8. VI. 94, also ungefähr 4 J.	Geheilt	n. Massage Heilung u. Eintritt v. Gravidität n. 3jähr. steriler Ehe.
6 mal Massage.	v. 6. XI. 90 b. 3. XII. 90. also 4 W.	Uterus liegt gut. Exsudat ist verschwunden. Keine Schmerzen.	v. 6. XI. 90 bis 5. VI 91, also 7 Monate.	Geheilt	Die Heilung hält auch n. d. Geb. an.
12 mal Massage u. Dehnung.	v. 17. VI. 91 b. 30. IX. 91 also $3^1/_2$ M.	Uteruskörper ist leidlich beweglich. Gar keine Schmerzen. In der Gegend d. l. lig. sacrout. u. d. r. lig. latum noch kleine festere derbe Schwielen.	v. 17. VI. 91 b. 5. VIII. 92, also reichlich 1 Jahr.	Gebess.	
25 mal Massage u. Dehnung.	v. 19. X. 91 b. 25. IV. 92 also $^1/_2$ J.	Uterus ist frei bewegl., ist aber trotz Massage u. trotz Pessar immer wieder n. h. gefallen.	v. 19. X. 91 bis 25. IV. 92, also $^1/_2$ Jahr.	Ungeh.	
9 mal Massage u. Dehnung.	v. 4. I. 91 b. 23. III. 91 also $2^1/_2$ M.	Keine Schmerzen. Das r. u. l. Ovarium normal gross, nicht druckempfindlich. Keine Exudatmassen. Uterus liegt gut nach vorn.	v. 4. I. 91 b. 10. XI. 91, also 10 Monate.	Geheilt	
15 mal Massage.	vom 12. XI. 90 b. 23. I. 9, also 12 Monate.	Uterus liegt im Pessar gut nach vorn. Alle Beschwerden sind beseitigt. Die Schwiele im Douglas ist noch etwas druckempfindlich.	v. 21. XI. 90 b. Anf. 95, also reichl. 4 Jahre.	Gebess.	Uterus ist später auch ohne Pessar n. vorn geblieben.

Nr.	Name	Alter	Buch u. Seite	Diagnose	Anfangsbefund
13.	J. Bl.	29 J.	B. III. S. 9	Perimetritis gonorrhoica sinistra; Retroversio utri; Stenose d. inneren Muttermundes.	Uterus klein, liegt retrovertirt u. ist sehr empfindlich; l. Ovarium vergrössert u. sehr empfindlich; Cervix spitz, ist für Sonde Nr. 3 mit Mühe durchgängig. Bei Passage des innern Muttermundes heft. Schmerzen. Eine Stelle neben dem Uterus am Ansatz d. l. Tube ist verdickt u. bes. empfindl.
14.	B. H.	29 J.	B. III. S. 10	Residuen einer Parametritis dextra.	Uterus vergröss., ist stark n. r. verzog. u. etw. empfindlich, zieml. bewegl.; r. Parametrium ist geschrumpft. Menses alle 14 Tage, sehr stark.
15.	D. K.	26 J.	B. III. S. 94	Retroversio uteri; Perimetritis dextra. Sterilität.	Uterus klein, liegt retrovertiert r. Parametrium ist eng und druckempfindlich; d. r. Ovarium ist vergrössert und mit stark druckempfindl. Exudatmassen umgeben.
16.	Chr. K.	33 J.	B. III. S. 161	Perimetritis adhaesiva sinistra.	Uterus gross, ist n. l. verzogen u. h. fixiert u. etw. druckempfindlich; l. Tube u. Ovarium vergröss. u. stark druckempfindlich; l. hinter d. Portio im Douglas ein weiches, teigiges Exudat, das sehr empfindlich ist.
17.	N.	23 J.	B. III. S. 208	Retroversio uteri, Pyosalpinx sinistra gonorrhoica.	Uterus liegt retrovertiert, lässt sich nicht aufrichten. In d. l. Seite ist die Tube angeschwollen u. d. Ovarium vergrössert und empfindlich.

Behandlung	Dauer der Behandlung	Endbefund	Dauer der Beobachtg.	Resultat	Bemerk.
14 mal Massage	v. 21. II. 91 b. 10. VI. 91, also ungef. 4 Monate.	Uterus liegt gut u. ist unempfindlich, ebenso d. r. Ovarium; d. l. Ovarium ist noch ein wenig empfindlich. 1. VIII. 92 S. Beg. d. J. wied. Schm. bes. stark b. d. Periode. Uterus liegt retrovertiert ist nach l. verzogen u. sehr empfindlich.	v. 21. II. 91 bis 1. VIII. 92. also ungefähr ½ J.	Ungehlt.	Anf. Besserung, später Rückfall.
12 mal Massage.	v. 24. II. 91 b. 2. IV. 91, also 5 W.	Uterus ist fast ganz normal beweglich, das r. Parametrium viel nachgiebiger. Keine Schmerzen. Menses regelmäss., nicht stark.	v. 24. II. 91 b. 2. XII 91, also 10 M.	Geheilt	Im August tritt Gravidität ein.
16 mal Massage u. Dehnung	v. 27. IV. 91 b. 27. V. 91, also 4 W.	Uterus liegt noch retrovertiert, d. Ansatzstelle d. Tube a. d. Uterus u. d. r. Seite d. Uterus sehr empfindlich. Bei Bewegungen Schmerzen i. d. r. Seite, d. r. Ovarium noch vergrössert, aber unempfindlich.	v. 27. IV. 91 b. 27. V. 91, also 4 W.	Ungehlt.	
16 mal Massage u. Dehnung.	v. 17. VII. 91 b. 24. IX. 91, also 10 W.	Das teigige Exsudat ist verschwunden, die Adhäsionen sind viel nachgiebiger geworden, nur noch nach starken Anstrengungen geringe Schmerzen in d. l. Seite.	v. 17. VII. 91 b. 3. V. 92, also ungef. 10 Monate.	Geheilt	Sof. n. d. Behandl. n. 6j. Pause Gravidität u. sp. norm. Geb. e. leb. Kind.
12 mal Massage u. Dehnung.	v. 19. VII. 91 b. 4. I. 92, also ungef. ½ Jahr.	Beweglichkeit d. Uterus, der n. h. liegt, sehr gebessert. Dann u. wann Schmerzen b. Anstrengungen. Die l. Tube ist noch geschwollen, aber nirgends empfindlich.	v. 19. VII. 91 b. 4. I. 92, also ungef. ½ Jahr.	Ungehlt. sog. vorübergehend Verschlechterung.	Ende Aug. 91 zeigte s. e. taubeneigr. cyst. Schw. d. l. Tube, die bald zurückging.

Nr.	Name	Alter	Buch u. Seite	Diagnose	Anfangsbefund
18.	M. H.	25 Jahre	B. III. S. 222	Retroversio uteri, Parametritis sinistra.	Uterus klein, liegt retrovertiert nach l. und h. u. wird schwer unter starken Schmerzen bimanuell aufgerichtet. Im l. Parametrium Schrumpfung und grosse Empfindlichkeit.
19.	B. N.	34 Jahre	B. III. S. 231	Retroflexio uteri fixata, Prolapsus vaginae posterior.	Uterus liegt retroflektiert u. ist in dieser Stellung durch eine Adhäsion r. und h. ziemlich fixiert. Hintere Scheidenwand liegt in weiter Ausdehnung vor. Ein bügelförmiges Pessar wird eingelegt.
20.	K.	34 J.	B. III. S. 242.	Perimetritis sinistra inveterata.	Uterus gross, liegt normal. Beweglichkeit des Cervix überall gehindert durch Schrumpfung des Beckenbindegewebes beiderseits; das l. Ovarium ist vergrössert und mit Exsudatmassen umgeben. Schmerzen in der l. Seite; l. besteht noch Empfindlichkeit und Schrumpfung im Parametrium.
21.	E. K.	25 J.	B. III. S. 284	Retroflexio uteri; vordere Fixation des Cervix.	Uterus gross und derbe, liegt vollkommen retroflektiert; der Cervix ist links und vorne fixiert durch Schrumpfung des Beckenbindegewebes.

Behandlung	Dauer der Behandlung	Endbefund	Dauer der Beobachtg.	Resultat	Bemerk.
6 mal Massage	v. 13. VII. 91 b. 7. VIII. 91, also $3^1/_2$ Wochen.	Keine Schmerzen. Uterus liegt im Pessar gut nach vorn und ist nahezu normal beweglich; das l. Parametrium ist normal.	v. 13. VII. 91 bis 20. V. 95, also beinahe 4 Jahre	Geheilt	Pat. ist spät. gravida geworden u. h. z. 1. Mal n. 4-jähr. Ehe ein lebendes Kind geb.
6 mal Dehnung.	v. 2. VIII. 92 b 17. X 62, also 11 Wochen.	Uterus liegt nach vorn, hat aber noch Neigung nach r. u. h. zu fallen. Der Prolaps wird durch das Pessar gut zurückgehalten.	v. 2. VIII. 92 b 24. IV. 93, also reichl. 8 Monate.	Gebess.	
14 mal Massage u. Dehnung.	v. 3. VIII. 91 b. 16. X. 91, also 10 Wochen.	Die Schrumpfungen haben gut nachgegeben, so dass der Uterus jetzt gut beweglich ist, nur l. besteht noch ger. Spannung. Die Exsudatmass. um das l. Ovarium sind verschwunden.	v. 3. VIII. 91 b. 10. X. 91, also 10 W.	Gebess.	
5 mal Massage.	92 b. 7. I. v. 27. IV. 92, also 16 Wochen.	Pat. befindet sich sehr gut, hat gar keine Beschwerden. Uterus normal gross, liegt normal, ist nur in toto etw. n. l. u. h. gezogen; l. Ovarium ist klein. Nirgends best. Druckempfindlichkeit, selbst Ziehen d. Uterus nach r. schmerzt nicht.	v. 3. VIII. 91 b. 27. IV. 95, also ungefähr $3^3/_4$ Jahre.	Geheilt.	
5 mal Massage u. Dehnung.	v. 24. VIII. 91 b. 5. XII. 91, also 15 Wochen.	Uterus liegt nach hint., wird leicht bimanuell aufgerichtet. Beschwerden u. Schmerzen sind nicht vorhanden.	v. 24. VIII. 91 b. 31. VII. 93, also beinahe 2 J.	Gebess.	31. VII. 93. Alles gut. Uterus gravidus im 5. Monat, liegt gut n. vorn.

Nr.	Name.	Alter	Buch u. Seite	Diagnose.	Anfangsbefund.
22.	P. H.	47 Jahre.	B. III. S. 336.	Retroflexio uteri; Schrumpfung im l. Parametrium.	Uterus liegt, stark vergrössert, retroflektiert III. Grades; l. Parametrium ist etwas geschrumpft. Menses 2—3 wöchentlich, 10—12 Tage immer stark.
23.	D. B.	23 Jahre.	B. III. S. 361.	Retroversio uteri; Residuen einer Perimetr. sinistra	Uterus, klein, liegt etwas retrovertiert; um das l. Ovarium herum kleine Schwielen.
24.	D. L.	21 Jahre.	B. III. S. 372.	Parametritis posterior.	Uterus liegt normal, ist empfindlich; beide lig. sacrout. sind verdickt, gespannt und empfindlich; Gegend um den innern Muttermund ist etwas fest und derbe.
25.	M. H.	33 Jahre.	B. IV. S. 12.	Parametritis sinistra. Sterilität.	Uterus, klein, liegt normal, ist bei Bewegungen empfindlich; l. lig latum ist straff. Im l. Parametrium, welches geschrumpft ist, eine flache, derbe u. fingerlange Schwiele.
26	S.	19 Jahre.	B. IV. S. 78.	Abgelaufene Perimetritis sinistra gonorrhoica. Retroversio uteri.	Uterus, klein, liegt leicht retrovertiert, nach l. u. h. perimetr. Adhäsionen. Exsudat ist nicht mehr nachweisbar. Bewegung des Uterus n. r. sehr schmerzhaft. Starke Rötung des hintern Scheidengewölbes, zahlreiche Follikelschwellungen, dünneitr. Sekret,

Behandlung	Dauer der Behandlung	Endbefund	Dauer der Beobachtg.	Resultat	Bemerk.
3 mal Massage und Dehnung.	v. 26 IX. 91 b. 30. X. 91, also 5 Wochen.	Uterus, welcher zuerst trotz Pessar u. Massage immer wied. n. h. fiel, liegt jetzt gut im Pessar nach vorn und ist auch später so liegen geblieben. Menses regelmässig, 6 Tage, mit geringem Blutabgange.	v. 26. IX. 91 b. 20. V. 95, also ungef. $3\frac{3}{4}$ Jahre.	Geheilt.	Im Jahre 95 ist bei der Patientin d. Menopause eingetreten.
5 mal Massage.	v. 8. VIII. 91 b. 5. IX. 91, also 4 Wochen.	Uterus liegt normal. Die früher vorhanden gewesenen Schmerzen sind jetzt vollständig verschwunden. Befund normal.	v. 8. VIII. 91 bis 5. IX 91, also 4 W.	Geheilt.	
17 mal Massage u. Dehnung.	v. 14. X 91 b. 10. XI. 91, also 4 Wochen.	Keine Bewegung des Uterus istschmerzhaft. Im l. lig. sacrout noch zwei circumscripte Verdickungen, um d. r. lig. sacrout noch diffuse flächenhafte Adhäsion, die aber nachgiebig ist.	v. 14. X. 91 b. 9. V. 95, also reichl. $3\frac{1}{2}$ Jahre.	Gebess.	
5 mal Massage u. Dehnung.	v. 5. X. 92 b. 19. X. 92, also 14 Tag.	Beide lig. sacrout. sind unempfindlich und nicht gespannt. Jede Verdickung ist verschwunden.		Geheilt.	Die Heilung hat b. Mai 95 angehalten.
11 mal Massage.	v. 4. XI. 91 b. 18. XII 91 also 6 Wochen	Die Schrumpfung im l. Parametrium hat sehr nachgelassen, die Schwiele ist vollkommen resorbiert. Uterus ist bei Bewegungen nicht empfindlich.	v 4. XI. 91 b. 12. V. 95, also $3\frac{1}{2}$ J.	Geheilt.	Kurz n. d. Behandlung wurde Pat. nach 4jähr. Pausegravida, abortierte aber im 4. Monat.
6 mal Massage u. Dehnung	v. 15. XII 91 b. 13. X. 92, also 10 Monate.	Uterus liegt jetzt normal; l. h. ist noch etwas Schrumpfung vorhanden.	v. 15. XII. 91 b. 23. I. 93, also reichl. 1 Jahr.	Geheilt.	

Nr.	Name	Alter	Buch u. Seite.	Diagnose.	Anfangsbefund.
27.	J. W.	24 Jahre	B. IV. S. 81.	Retroflexio uteri fixata; Residuen chron. Perimetrit.	Uterus, klein, liegt nach l. u. h. u. ist hier fixiert, anscheinend h. in zieml. weiter Ausdehnung adhärent.
28.	J.	22 Jahre	B. IV. S. 162.	Retroversio uteri; Parametritis duplex.	Uterus liegt retrovertiert; in beiden Parametrien Schrumpfung des Beckenbindegeweb.
29.	K. K.	35 Jahre	B. IV. S. 306.	Retroflexio uteri fixata.	Uterus liegt nach l. u. h. und ist hier durch straffe Adhäsionen fixiert.
30.	B.	28 Jahre	B. IV. S. 310.	Retroflexio uteri; Perimetritis sinistra.	Uterus, mässig vergrössert, liegt retroflektiert, l. und h. ist er durch leichte Adhäsionen befestigt. Um das l. Ovarium herum ein weiches, teigiges Exsudat, das sehr empfindlich ist.
31.	K. Sch	31 Jahre	B. IV. S. 388	Retroflexio uteri; parametr. Exsudatreste; Perioophoritis dextra.	Uter. vergröss., stark druckempfindl., liegt n. h.; l. u. h. d. Ut. sind um d. lig. sacrout. herum, das selbst geschrumpft ist, Exsudatreste. Um d. r. Ovar. herum alte Schw.; im r. Parametr starke Narbenschr.
32.	P. P.	41 Jahre	B. IV. S. 404.	Retroversio uteri fixata; parametr. Schrumpfung l.	Uterus, klein, liegt retrovert.; Uteruskörp. r. oben am Fundus fixiert durch eine peritoneale Adhäs. Im l. Param. alte Narbe u. starke Schrumpfung.
33.	A. S.	41 Jahre	B. IV. S. 410	Retroversio uteri. Residuen v. Perimetritis utriusque lateris.	Uter., vergr., hart u. derbe l. nach r. u. h. Die l. Douglas'sche Falte ist verd. u. stark geschrumpft. Perit. Adhäsionsstränge d. v. Ut. n. r. u. l. gehen

Behandlung	Dauer der Behandlung	Endbefund.	Dauer der Beobachtg.	Resultat.	Bemerkung.
6 mal Massage u. Dehnung.	v. 16. XII. 91 b. 31. I. 92 also 6½ W.	Uterus liegt ohne Pessar gut n. v. u. ist nahezu frei beweglich. Keine Schmerzen.	v. 16. XII. 91 bis 31. I. 92, also 6½ Wochen.	Geheilt	
9 mal Massage u. Dehnung.	v. 2. II. 92 b. 5. IX. 92, also 7 Mon.	Uterus, der immer wied. nach h fiel, liegt jetzt einigermassen u. bleibt in einem Pessar leidlich gut nach vorn. Keine Beschwerden.	v. 2. II. 92 bis 12. II 95, also 3 J.	Gebess.	
10 mal Massage u. Dehnung.	v. 21. IV. 92 b 11. XII. 92 also ungef. 8 Monate.	Uterus liegt leidlich im Pessar und bleibt so liegen.	v. 21. IV. 92 b. 10. I. 93. also 9 Mon.	Gebess.	
21 mal Massage u. Dehnung.	v. 22. IV. 92 b. 26. VI. 92 also 9 W.	Uterus liegt vorzüglich im Pessar, wie schon seit längerer Zeit, d. l. Ovarium ist frei bewegl. u vollkommen unempfindl.	v. 22. IV. 92 bis 29. III. 94, also beinahe 2 J.	Geheilt	Pat. ist n. 7j. Sterilität gravida geworden u. h. norm. geb.
28 mal Massage u. Dehnung.	v. 10. VI. 92 b. 4. VIII. 92 also 8 W.	Uterus liegt, erheblich verkleinert u. unempfindl norm. im Pessar u. bl. so liegen. Das r. Ovar. ist j. klein u. unempfindl.; nur im r. Parametrium noch etw. Schrumpfung, sonst alles beseitigt.	v. 10. VI. 92 b. 4. VIII. 92, also 8 Wochen.	Geheilt	
10 mal Massage u. Dehnung.	vom 8. VI. 92 b. 8. XI. 92, also 5 Monate.	Uterus liegt gut n. vorn, sogar zeitw. ohne Pess. Schmerzen u. Beschwerden sind nicht mehr vorhanden.	v. 8. VI. 92 b. 5. V. 95. also ungef. 3 Jahre.	Geheilt.	Pat. h. nachher noch 2 mal z. recht. Zeit geb. N. beiden Geb. liegt d. Uter. ohne Pessar norm. n. v.
8 mal Massage u. Dehnung.	vom 9. VI 92 b. 27 XII. 92, also r. ½ Jahr.	Uterus liegt m. Hülfe eines Hodge Pessar richtig u. ist auch nachh. in norm. Lage geblieb. B. schw. Anstreng. n. ger. Rückenschm., s a gut	v. 9. VI. 92 b. Anf. 95, also 2½ J.	Geheilt.	

Nr.	Name	Alter	Buch u. Seite	Diagnose	Anfangsbefund
34.	K.	36 J.	B. V. S. 24	Retroversio uteri, fixata. Perioophoritis sinistra.	Uterus, bedeutendvergrössert, liegt retrovertiert und ist in dieser Lage durch flächenhafte Adhäsionen fixiert; das linke Ovarium ist vergröss. u. von alten Schwielen umgeben.
35.	M. B.	40 J.	B. V. S. 55	Retroflexio uteri, Parametritis sinistra.	Uterus, gross, liegt nach l. u. h. Iml. Parametrium eine feste derbe Narbe. Menses anteponierend 5—6 Tage mit reichlichem Blutabgang u. starken Kreuzschmerzen
36.	E. E.	30 J.	B. V. S. 84	Retroflexio uteri fixata. Perimetrit. sinistra adhaesiva.	Uterus liegt vollkommen retroflektiert. Auf beiden Seiten, bes. l. h. perim. Adhäsionen, v. Uterus. Dehnung schmerzh.
37.	A. E.	34 J.	B. V. S. 104	Retroflexio uteri fixata; Parametritis dextra.	Uterus vergrössert, liegt retroflektiert; hint d. Uterus im r. lig. sacrout. ein dickes derbes druckempfindliches Exsudat, das den Uterus in der fehlerhaften Lage fixiert. Uterus lässt sich nicht ganz nach v. bring.
38.	A. K.	24 J.	B. V. S. 238	Retroversio uteri; l. Perimetritis adhaesiva.	Uterus, klein, liegt nach l. u. h. retrovertiert, ist schwer zu erheben; l. lig. sacrout. verdickt u. empfindlich; l. Ovarium ist vergrössert.
39.	A. B.	25 J.	B. V. S. 392	Schrumpf. in beid. Parametrien; Oophoritissinistra	Uterus normal; l. Ovarium vergrössert und sehr empfindlich; beide Parametrien sind geschrumpft.
40.	M. B.	32 J.	B. V. S. 395	Alte Exsudatreste u. Verlötungen d. Uterus	Uterus, vergrössert, liegt normal, ist aber überall fixiert, überall in seinen Bewegungen gehindert. Hinter dem Uterus im Douglas alte Exsudatreste.

.andlung	Dauer der Behandlung	Endbefund	Dauer der Beobachtg.	Resultat	Bemerk.
mal Ma- ge und hnung.	v. 1. X. 92 b. 11. I. 93, also 15 Wochen.	Pat. hat nach d. Dehn. einelinkseit.Perioophor. u.Salpingitis durchgem. Jetzt nach 3wöchentl. Bettruhe k. Schmerzen u. Beschwerden.	v. 1. X. 92 b. 11. 1. 93, also 10 Wochen.	Unge- heilt Ver schlech- terung.	
halstark. hnung.	v. 3. VI. 93 b.9.XII. 93, also $^1/_2$Jahr.	Uterus liegt im Pessar gut nach vorn. Schmerz. sindganz verschwunden. Mens. regelm. 4-5 Tage, viel wenig. Blut wie frh. ohne jede Schmerzen.	v. 3. VI. 93 b. 2. V. 95, also ungef. 2 Jahre.	Geheilt.	
7 mal ehnung	v. 7. XI. 92 b.16.XII 92 also 6 Wochen.	Uterus liegt trotz Dehnung u. Pessar nach h. Schmerz. u. Beschwerd. gering.3.X.93.Garkeine Beschwerden mehr.	v. 7. XI. 92 b. 3. X. 93. also 11 Monate.	Gebess.	
nal Mas- ge und ehnung.	v. 16. XI. 92 b.7.XII. 92, also 3 Wochen.	Uterus lässt sich nach v. bringen, fällt aber wied. nach hinten zurück.	v. 16. I. 92 b. 26. V. 93, also $^1/_2$Jahr.	Ungehlt.	
nal Mas- ge und ehnung.	v. 1. II. 93 b. 17. II.93, als.16 Tage.	Uterus liegt normal, ist gut bewegl. u. unempf. Im l. Parametrium ist alles wieder normal.	v. 1. II. 93 b.11.IV. 93, also 10 Wochen.	Geheilt.	Ut.seit End. Feb. 95 gravid.,liegtgut Norm. Geb.
mal Mas- ge und ehnung.	v. 5. IV. 93 b. 20. V. 93, also 6 Wochen.	Das l. Ovarium ist norm. u. nicht mehr empfindl. Uterus istohn. Schmerz. normal beweglich.	v. 5 IV. 93 b. 9. VI. 94, also ungef. $^5/_4$ Jahr.	Geheilt.	Pat. ist 1 J. spät. gravid. geworden.
mal Mas- ge und ehnung.	v. 4. VII. 93 b.17.XI.93, also reichl. 4 Monate.	Uterus ist entschied. kl. u. viel bewegl., nur n. l. sind dieBewegung. noch behindert. Beschwerden sind gehoben.	v. 4. VII.93 b.17.XI.93, also reichl. 4 Monate.	Gebess.	

Nr.	Name	Alter	Buch u. Seite	Diagnose	Anfangsbefund
41.	E. M.	39 J.	B. V. S. 412	Retroflexio uteri. Schrumpfung im r. Parametrium.	Uterus liegt ganz nach r. h. und ist nur sehr sch bimanuell z. erheb. Schrun fung im r. Parametrium.
42.	A. H.	31 J.	B. VI. S. 5	Retroflexio uteri fixata.	Uterus liegt retroflektiert u ist in dieser Lage adhäre lässt sich unt. gr. Schmer mit d. Sonde nach vorn bring
43.	M. K.	24 J.	B. VI. S. 248	Retroflexio uteri. Schrumpfung im Beckenbindegew.	Uterus, verlängert, liegt g nach l. u. h. Feste stra förmige Narbe im r. Pa metrium.
44.	M. W.	24 J.	B. VI. S. 316	Retroflexio uteri fixata, Perimetritis dextra.	Uterus, gross, liegt n. r. h. retrofl. u. ist in dies. L fixiert durch d. vergr. r. festsitz. Ov. Mens. antepon langdauernd u. sehr star
45.	M. K.	29 J.	B. VI. S. 380	Retroflexio uteri fixata.	Uterus liegt nach r. u. h. ist hier durch eine Adhäs fixiert.
46.	R.	34 J.	B. VI. S. 428	Retroflexio uteri fixata.	Uterus, in zarte Adhäsio an der hintern Wand ein bettet, liegt nach h. und schwer nach vorn zu bring
47.	M. H.	28 J.	B. VI. S. 430	Retroflexio uteri fixata, Perimetritis duplex.	Uter. l. n. r. u. h. u. ist d. Fundus an d. r. Seite fixie r. Ovarium u. r. Tube s sehr druckempf.; l. Ovari u. l. Tube stark vergröss

handlung	Dauer der Behandlung	Endbefund.	Dauer der Beobachtg.	Resultat	Bemerk.
nal starke ehnung.	v. 10. IV. 93 b. 19. VI. 93, also 10 Wochen.	Uterus liegt mit Hülfe eines Pessars gut nach vorn. Schmerzen sind nicht vorhanden.	v. 10. IV. 93 b. 19. VI. 93, also 10 Wochen.	Geheilt.	
nal starke ehnung.	v. 26. VII. 93 b. 2. X. 93, also 10 Wochen.	Uterus liegt im Pessar gut nach vorn und bleibt dauernd so lieg. Schmerzen sind nicht vorhand.	v. 26. VII. 93 b. 5. VIII. 94 also reichl. 1 Jahr.	Geheilt.	
1 mal ehnung.	v. 22. IX. 93 b. 5. XII. 93, also $2^1/_2$ Monate.	Uterus liegt im Pessar gut nach vorn und bleibt auch dauernd mit Pessar nach vorn. Befinden ist sehr gut.	v. 22. IX. 93 b. 26. III. 95, also $1^1/_2$ J.	Geheilt.	Pat. hat im Dec. 94 geboren ohne Kunsthilf. n. 4jähr. Paus.
mal Mas- age und ehnung.	v. 18. I. 94 b. 4. I. 95, also ungefähr 1 Jahr.	Uterus liegt trotz Dehn. und Pessar nach h. und das r. Ovarium ist adhärent. Mens. regelm. 5täg. nicht sehr stark.	v. 18. I. 94. b. 4. I. 95, also ungef. 1 Jahr.	Gebess.	
8 mal)ehnung.	v. 20. I. 94 b. 17. XI. 94, also 10 Monate.	Uterus sinkt trotz Dehn. u. trotz Pessar immer wied. n. h., wird aber l. nach vorn gebracht. Beschwerden gehoben.	v. 20. I. 94 b. 17. XI. 94, also 10 Monate.	Gebess.	
6 mal)ehnung.	v. 13. II. 94 b. 2. X. 94, also 8 Monate.	Uterus liegt im Pessar gut nach vorn u. bleibt auch dauernd so liegen.	v. 13. II. 94 b. Mai 95, also $5/_4$ Jahr.	Geheilt.	
6 mal Massage.	v. 13. II. 94 b. 11. VI. 94, also 4 Monate.	Unt. d. Massag. trat ein Aufflam. d. Entzündgsproc. i. d. r. Adn. e.; d. Tub. schwoll z. e. hühnereigr. Tum. an. Massg. wurde daher aufgegeben.	v. 13. II. 94 b. 11. VI. 94, also 4 Monate.	Geschadet, Verschlechterung.	

Nr.	Name	Alter	Buch u. Seite	Diagnose	Anfangsbefund
48.	P. Sch.	40 J.	B. VII. S. 38	Retroflexio uteri; Schrumpfung i. l. Parametrium.	Uterus vergrössert, liegt troflektiert; im l. Parametri Schrumpfung. Starke Kre und Lendenschmerzen.
49.	M. S.	30 J.	B. VII. S. 40	Retroflexio uteri; Schrumpfung des Beckenbinde-gewebes.	Uterus liegt vollkommen troflektiert. Starke Schrum fung im Beckenbindegewe l. vorn am Uterus.
50.	E. E.	40 J.	B. VII. S. 94	Retroflexio uteri; Schrumpfungen i. Beckenbindegew.	Uterus, etwas vergrösser liegt retroflektiert und w beiderseits durch Narbe schrumpfung fixiert. Men anteponierend, lange dauer sehr stark.
51.	K.	29 J.	B. VII. S. 182	Oophoritis sinistra.	Uterus liegt normal; das Ovarium ist etwas vergröss und druckempfindlich.
52.	L. Sch.	36 J.	B. VII. S. 250	Retroflexio uteri fixata.	Uterus, etwas vergrösser liegt ganz nach l. und h., ist in dieser Lage durch A häsionen fixiert, bimanue lässt er sich nicht aufricht
53.	Chr. H.	41 J.	B. VII. S. 470.	Retroflexio uteri fixata. Oophoritis sinistra.	Uterus, sehr gross, liegt vo kommen retroflektiert; l. u hinten sind Adhäsionen; Ovarium ist vergrössert u druckempfindlich.

ıandlung	Dauer der Behandlung	Endbefund	Dauer der Beobachtg.	Resultat	Bemerk.
7 mal assage. Dehnung.	v. 19. VI. 94 b. 2. VIII. 94 also 6 Woch.	Uterus liegt im Pessar gut nach vorn. Schmerz. sind nicht mehr vorhanden.	v. 19. VI. 94 bis 2. V. 95, also ungef. 11 Monate.	Geheilt.	
5 mal ehnung.	v. 13. X. 94 b. 24. XI. 94 also 6 Woch.	Uterus liegt im Pessar gut nach vorn. Keine Schmerzen.	v. 13. X. 94 b. 10. I. 95, also 3 Monate.	Geheilt.	Nch. d. Heil. tritt gl. Gravidität ein, währ. vorh. 5 J. m. Ausnh. e. frh. Abort. Steril. hscht.
3 mal ssage u. ehnung.	v. 14. VII. 94 b. 10. IX. 94, also 8 Woch.	Uterus liegt im Pessar gut nach vorn und bleibt so liegen. Keine Beschwerden. Menses regelmässig, vierwöchentl. 4—5 Tage mittelstark.	v. 14. VII. 94 b. 10. III. 95, also 8 Monate.	Geheilt.	
1 mal Iassage	v. 5. IX. 94 b. 30. XI. 94, also 12 Wochen.	Die Empfindlichkeit u. Vergrösserung des l. Ovariums und ist verschwunden.	v. 5. IX. 94 b. 30. XI. 94, also 12 Wochen.	Geheilt.	
5 mal ssage u. ehnung.	v. 2. X. 94 b. 30. XI. 94, also 8 Woch.	Uterus liegt im Pessar gut nach vorn u. bleibt liegen. Schmerzen sind nicht vorhanden.	v. 2. X. 94 b. 20. V. 95, also reichl. 7 Monate.	Geheilt.	
3 mal ssage u. Dehnung.	v. 25. I. 95 b. 23. II. 95, also 4 Woch.	Uterus liegt gut nach vorn und bleibt mit Pessar so liegen, das l. Ovarium ist normal. Keine Schmerzen.	v. 25. I. 95 b. 23. V. 95, also 4 Monate.	Geheilt.	

Soweit man überhaupt aus Statistiken, namentlich aus solchen, denen ein so kleines Material zu Grunde liegt, wie hier, etwas schliessen kann, sprechen diese Zahlen im Grossen und Ganzen für die Methode. Eine Methode, die in stark $^3/_5$ aller Fälle Heilung ergiebt und in einem weiteren Fünftel noch Besserungen erkennen lässt, ist nicht als schlecht zu bezeichnen. Das Wichtigste ist nun aber festzustellen, wie sich die Resultate der Massage in den einzelnen Krankheitsformen gestalten, damit man daraus nachher genau präcisieren kann, für welche Krankheiten die Methode mehr, für welche weniger indiciert ist.

Beginnen wir hier zunächst mit Perimetritis chronica, so haben wir folgende Resultate. Von 6 behandelten Fällen wurden:

Geheilt 2 Fälle = 33,33 %
Gebessert 3 Fälle = 50,00 %
Ungeheilt blieb 1 Fall = 16,66 %

Dies Resultat ist nicht gerade als günstig zu bezeichnen, es ist auch, wie sich bei der Zusammenstellung nachher gleich zeigen wird, das schlechteste von allen Krankheitsformen.

Schon hieraus ergiebt sich, dass man mit der Anwendung der Massage bei perimetritischen Exsudaten sehr vorsichtig sein muss. Noch mehr wird dies der Fall schildern, in dem keine Heilung erzielt wurde, und der ausserdem dadurch interessant ist, dass zuerst Besserung, dann nach einer Periode plötzlich Verschlechterung, darauf wieder Besserung eintrat, aber schliesslich doch der Status quo ante bestehen blieb. Ich lasse hier die Geschichte in extenso folgen.

Fall Nr. 5.

Patientin kam am 26. I. 1891 zu Dr. Glaevecke mit Klagen über Schmerzen in der linken Seite.

Status praesens: Im linken Perimetrium ist eine diffuse, nicht sehr derbe Schwellung um das linke Ovarium herum, das selbst vergrössert und adhärent ist.

2. II. 91. Die Schmerzen in der linken Seite sind geringer. Kleines Exsudat um das linke Ovarium herum, das fixirt ist.

5. III. 91. Jetzt bestehen keine Schmerzen mehr, nur noch manchmal ein dumpfes Gefühl in der linken Seite.

Die Massage ist nicht schmerzhaft.

6. IV. 91. Vor der Periode (vom 31. III.—4. IV.) starke Schmerzen in der linken Seite, sodass Bettruhe nötig war. Auch jetzt sind geringe Schmerzen vorhanden. Die Schwellung um das linke Ovarium herum ist grösser geworden.

14. V. 91. Gar keine Schmerzen. Letzte Menses vom 8. bis 12. V. nicht sehr stark. Uterus liegt retrovertiert. Die Schwellung um das linke Ovarium nimmt ab und wird unempfindlicher.

17. VI. 91. Keine Schmerzen, auch bei schwerer Arbeit nicht. Uterus liegt retrovertiert. Um das linke Ovarium herum, welches selbst vergrössert und adhärent ist, liegen weiche, teigige Exsudatmassen, die druckempfindlich sind.

Diese Geschichte zeigt deutlich die Gefahren, welche die Massage bei Entzündungen des Beckenperitoneums hat, sie zeigt uns daher, wie sehr wir gerade bei dieser Krankheit die Grenzen der Massage einzuengen haben.

Selbstverständlich ist es, dass man, so lange Fieber vorhanden ist, nicht massieren darf. Auch kurz nach dem Fieber ist die Massage noch nicht am Platze. Man muss mindestens Wochen, oft Monate vergehen lassen, ehe man einen vorsichtigen Versuch wagen darf. Selbst dann muss derselbe immer vorsichtig, gewissermassen probeweise gemacht werden und die Pat. nachher genau mit dem Thermometer auf eine etwaige Reaktion hin geprüft werden. Unser therapeutisches Verfahren muss bei perimetrischen Prozessen zunächst immer auf Abkapselung hinstreben, und wenn uns diese gelungen, wäre es thöricht, sie durch Massage wieder preiszugeben. Grössere abgesackte Exsudate eignen sich auch nicht, selbst wenn sie schon seit längerer Zeit fieberfrei sind, aus diesem Grunde für die Massage. Man wird dieselbe vielmehr beschränken müssen auf die Residuen einer perimetritischen Entzündung, auf die nach Jahr und Tag zurückbleibenden Narben und Schwielen. Solcher Art waren auch die beiden Fälle, in denen Heilung eingetreten ist. Fall 16 und 20 der Tabelle.

Besondere Vorsicht erfordert die auf gonorrhoischer Basis beruhende Perimetritis, die fast stets von der Massage auszuschliessen ist, da sie schon an und für sich sehr zu Recidiven neigt.

Gehen wir nun zu der folgenden Gruppe von Krankheitserscheinungen, zu den parametrischen Entzündungen über, so sehen wir hier schon ein ganz anderes Resultat. Von 7 behandelten Fällen sind:

Geheilt 4 Fälle = 57,12 %

Gebessert 3 Fälle = 42,87 %

Über die Hälfte sämmtlicher Fälle dieser Gruppe ist geheilt, die übrigen sind gebessert, aber keiner ist ungeheilt.

Wie glatt und rasch sich in solchen Fällen oft die Heilung vollzieht, zeigen Fall 2 und Fall 14.

Der Grund der durchaus verschiedenen Resultate bei Perimetritis und Parametritis ist entschieden in dem Unterschied der Gewebe zu suchen, in denen diese Entzündungen sich abspielen. Jeder Process in der Peritonealhöhle, diesem serösen Sacke, neigt zu Fortschritten und Recidiven; das fällt bei Entzündungen im Beckenbindegewebe beides fort. Hier ist das eigentliche Terrain der Massage, wie denn ja auch der Chirurg schon lange entzündliche Ergüsse im Bindegewebe der Massage unterzieht. Hier kann in Folge dessen die Massage auch schon viel früher beginnen, als bei der Perimetritis.

Ich möchte circa 14 Tage nach Ablauf der akut entzündlichen Erscheinungen als Anfangstermin für die Massage bezeichnen. So kann sie hier auch viel rascher wirken, und es können viel grössere Exsudate als bei der Perimetritis durch sie zum Schwunde gebracht werden. Auch hinsichtlich der Zahl der Sitzungen ist das Resultat hier günstiger als bei der Perimetritis, da die Zahl derselben sich hier zwischen 4 und 17, bei der vorigen Erkrankungsform zwischen 11 und 16 als niedrigste und höchste Zahlen bewegte.

So wäre also bei der Parametritis die Massage so recht zu empfehlen, da sie bei dieser Krankheit keine Gefahren darbietet und hier volle Heilung in kürzerer Zeit als andere therapeutische Massnahmen hervorbringen kann. —

Wir kommen nunmehr zu den Retrodeviationen des Uterus.

Vorausschicken will ich, dass Dr. Glaevecke nach einer ganz geringen Anzahl von Misserfolgen im Beginn der mechanischen Behandlung, die ich hier und in der Tabelle übergangen habe, die unkomplicierte bewegliche Retroflexio uteri nie der Behandlung mit Massage unterworfen hat. Für diese Krankheit giebt eine sorgsam durchgeführte Pessarbehandlung, event. die geringen operativen Eingriffe, namentlich die von Werth warm empfohlene Alexander Adam Operation, so gute Resultate, dass man sich nicht nach einer anderen Therapie sehnt, andererseits würde es auch wohl schwer halten, den Uterus selbst durch die Thure Brandt'schen Hebungen dauernd in der richtigen Lage zu erhalten. Es gelingt dies wohl einige Monate nach der Behandlung, aber man sieht doch häufig nach relativ kurzer Zeit Recidive.

Die Retrodeviationen, die hier zunächst in Betracht kommen, sind die mit chronischer Perimetritis oder Parametritis komplicierten Retroflexionen oder Retroversionen des Uterus, die in der Praxis noch viel häufiger vorkommen als die unkomplicierten Fälle. Auf diesem Gebiete ist unser Material am reichhaltigsten, denn von der ersteren Krankheit konnte ich 19 Fälle, von der letzteren 12 Fälle zusammenstellen. Die Resultate ergeben sich hier wie folgt:

Retrodeviationen kompliciert mit chronischen Entzündungszuständen oder deren Residuen des Beckenperitoneums = 19 Fälle.

Davon sind:

Geheilt	10 Fälle	= 52,63 %
Gebessert	3 Fälle	= 15,79 %
Ungeheilt	4 Fälle	= 21,05 %
Verschlechtert	2 Fälle	= 10,52 %

Retrodeviationen kompliciert mit chronischen Entzündungszuständen oder deren Residuen des Beckenbindegewebes — 12 Fälle.

Davon sind:

Geheilt	10 Fälle	= 83,33 %
Gebessert	2 Fälle	= 16,66 %

Bei diesen Retrodeviationen des Uterus handelt es sich zum geringsten Teile um bewegliche, die nur mit den chronischen Entzündungsformen kompliciert sind, wie z. B. Fall 4 der Tabelle,

zum bei weitem grössten Teile sind es fixierte Retrodeviationen, die eben durch die komplicierende Entzündungsform entstanden und zur Fixation gekommen sind, so Retroflexio uteri fixiert durch perimetritische Abhäsionsstränge, wie Fall 27 der Tabelle, oder Retroflexio uteri fixiert durch parametritische Narbenschrumpfungen, wie Fall 50 der Tabelle.

Als Heilung wurde in diesen Fällen angesehen, wenn es gelang, den Uterus aus seiner Zwangslage zu befreien und durch ein Pessar dauernd in der richtigen Lage zu erhalten, daneben alle Exsudatreste, Narben und Schwielen zu beseitigen. Als Besserung wurde betrachtet, wenn der Uterus einigermassen richtig dauernd durch ein Pessar gehalten wurde, die Entzündungsreste zurückgingen, aber nicht vollkommen zu beseitigen waren, dagegen aber die Pat. dauernd beschwerdefrei wurde. Betrachten wir die erzielten Resultate genauer, so fällt auf den ersten Blick gleich wieder der Unterschied zwischen der komplicierenden Peri- und Parametritis auf. Die Retroflexio uteri mit komplicierenden parametritischen Schwielen und Schrumpfungen giebt sogar den allerbesten Heilungsprocentsatz. Wir haben hier nur Heilungen, und zwar 83 %, und Besserungen. Es sind dies Fälle, wo nach einer überstandenen Parametritis Narben und Schrumpfungen zurückgeblieben sind, die den Cervix nach vorne fixieren und so eine direkt fixierte Retroflexio uteri hervorrufen. Fall 26 und 43 der Tabelle.

Hier kann man oft in verhältnismässig wenigen Sitzungen durch Massage die Schwiele erweichen und zur Resorption bringen, durch Dehnungen die Schrumpfungen des Beckenbindegewebes beseitigen und so den Uterus aus seiner Zwangslage befreien. Wie rasch und segensreich hier die Massage oft einwirken kann, zeigt folgende Krankengeschichte:

Fall 50.

14. VII. 94. Seit der letzten Geburt (vor 6 Jahren) sind die Menses immer bei der Patientin anteponierend, 8 Tage lang, ziemlich stark gewesen, und sind in der letzten Zeit noch stärker geworden. Vor 3 Wochen

hat sie einen Blutsturz gehabt, bei dem viele Klumpen abgegangen sind.

Status praesens: Uterus, etwas vergrössert, liegt retroflektiert und ist schwer beweglich, da er beiderseits durch Narbenschrumpfung fixiert ist.

10. IX. 94. Pat. befindet sich wohl. Letzte Menses vom 29. VIII.—5. IX., 2 Tage stark, sonst schwach. Uterus liegt, nachdem er 3mal massiert und beiderseits stark gedehnt ist, gut im Pessar und bleibt so liegen.

10. III. 95. Die Menses sind regelmässig, 4—5 Tage, mittelstark. Pat. hat sich im Ganzen sehr erholt; sie kann jetzt auch während der Menses arbeiten, während sie früher dann liegen musste.

Bei diesen Fällen kommt es auch vor, dass der Uterus, nachdem er kurze Zeit durch ein Pessar richtig gehalten wurde, oder nachdem eine Schwangerschaft und Geburt vorausgegangen ist, richtig auch ohne Pessar liegen bleibt, wie im Fall 36 der Tabelle.

Anders sieht es schon mit der die Retroflexio uteri komplicierenden Perimetritis aus. Auch hier haben wir einige ganz günstige Fälle, bei denen eine dauernde Heilung zu Stande gekommen ist, wie in Fall 33 und 30 der Tabelle. Der Heilungsprocentsatz ist hier auch bedeutend grösser, als bei der Perimetritis allein. Der Grund hierfür liegt wohl darin, dass wir es bei den perimetrischen Entzündungen allein mit mehr frischeren Krankheitsfällen zu thun hatten, während hier mehr abgelaufene Fälle in Betracht kommen, bei denen es sich nur noch um die Residuen einer vielleicht vor Jahren abgelaufenen Entzündung handelt. Man darf also in diesen Fällen mit der Massage auch schon etwas dreister vorgehen, wie bei frischeren perimetritischen Entzündungen. Dass aber auch hier eine gewisse Vorsicht stets am Platze ist, zeigen die beiden Fälle, in denen nach der Massage eine Verschlechterung eintrat, Fall 34 und 47 der Tabelle. In beiden Fällen lag die Entzündung, welche zur Fixation des Uterus geführt hatte, längere Zeit, in einem Falle sogar Jahre lang zurück, und trotzdem war es zu einem akuten Aufflammen des alten Entzündungsprocesses durch die Massage gekommen, das mit Fieber einher-

ging und die Pat. zwang, mehrere Wochen das Bett zu hüten. Es sind das ernste Fälle, die uns zur äussersten Vorsicht mahnen, denn die erste Pflicht des Arztes ist doch das primum non nocere.

Ich möchte also in Bezug auf diese eben besprochenen Fälle mein Urteil dahin zusammenfassen, dass bei den mit parametritischen Narben und Schrumpfungen komplicierten Retrodeviationen die Massage und Dehnung recht am Platze ist und oft überraschend günstige Resultate liefert, dass man bei den mit perimetritischen Entzündungsresten komplicierte Retrodeviationen auch die Massage anwenden darf und oft gute Resultate damit erzielt, dass hier aber äusserst vorsichtig umgegangen werden muss.

Es erübrigt uns jetzt nur noch, über einige Fälle von fixierter Retroflexion des Uterus zu sprechen. Ich verstehe darunter solche Fälle, in denen der Uterus durch Adhaesionen in retroflecktierter Stellung fixiert ist, ohne dass weder in den Adnexen des Uterus, noch im Beckenbindegewebe Exsudatreste oder Schwielen voraufgegangener Exsudate nachweisbar sind, z. B. Fall 27, 42, 52 und 46 der Tabelle.

Wir haben hier im Ganzen von Retroflexio uteri fixata 9 Fälle. Davon sind:

Geheilt	5 Fälle	= 55,55 %
Gebessert	3 Fälle	= 33,33 %
Ungeheilt	1 Fall	= 11,11 %

Das Resultat ist hier also ein mittelgutes, es steht in der Mitte zwischen den besten Resultaten der Massage bei param. Exsudaten und den schlechteren bei perim. Entzündungen. Natürlich kommt es hier sehr auf den einzelnen Fall an. Handelt es sich um zarte, leicht dehn- und zerreissbare Adhäsionen, so ist oft schon in einigen Sitzungen durch vorsichtige, aber energische Dehnungen ein gutes Resultat zu erreichen, wie Fall 46 und 53 der Tabelle zeigen. Ist dagegen die Verwachsung des Uterus mit dem Rectum oder dem Beckenperitoneum eine flächenhafte, so kann man sich und die Patientin durch viele Sitzungen und Schwielen hindurch abquälen und wird doch kein gutes Resultat erreichen, wie Fall 10 und 22 der Tabelle zeigen.

Trotzdem sind die erzielten Resultate ermunternd und ich

möchte doch der Anwendung der Massage bei fixirter Retroflexion das Wort reden. Denn erstens ist die Massage hier bei vorsichtiger Anwendung ungefährlich, wie ja auch alle beobachteten Fälle, bei denen nie ein übles Ereignis passiert ist, zeigen. Schon die bei der Dehnung entstehenden Schmerzen verbieten ein zu gewaltsames Vorgehen und zwingen zu einem langsamen und schonenden Verfahren. In dieser Beziehung möchte ich die Methode entschieden der brüsken Loslösung des Uterus in der Narkose vorziehen. Ferner haben wir aber auch in der Gynäkologie keine andere Behandlungsmethode, mit Ausnahme der Laparotomie, die hier der Massage an die Seite gestellt werden könnte. Sie leistet hier mehr, als alle Sitzbäder, heisse Douchen, Tampons etc.

Ich möchte diese Betrachtungen nicht beschliessen, ohne noch auf einen, mir sehr wichtig erscheinenden Punkt aufmerksam gemacht zu haben, nämlich, dass in verschiedenen Fällen, in denen Frauen infolge von Knickungen und Verlagerungen der Gebärmutter, resp. Tuben und Ovarien nach Entzündungen des Uterus und seiner Adnexe jahrelang steril waren, nach der Massagebehandlung Gravidität auftrat, teils gleich nach der Behandlung, teils später, worauf früher auch schon einmal Bumm hingewiesen hat. Von diesen 53 Fällen ist im Ganzen 13 mal nach der Behandlung Gravidität eingetreten; von diesen 13 Fällen kommen aber nur 7 in Betracht, bei denen die Gravidität nach mindestens 4jähriger Sterilität auftrat. Es sind dies die Fälle 6, 49, 24, 30, 42; 16 und 18, davon sind die Fälle 30 und 6 besonders beweisend, da hier die Sterilität 7 resp. 13 Jahre gedauert hatte. Es handelte sich hierbei stets um solche Fälle, wo im Laufe der Ehe nach 1 oder 2 Geburten durch einen pathologischen Process eine Sterilität von mehrjähriger Dauer entstanden war, die nach Beseitigung der Krankheitserscheinungen verschwand. In den Fällen 6 und 30 bestand grosse Sehnsucht der Frauen nach Kindern und dieselben hatten schon vergeblich verschiedene Bäder deswegen besucht und sich verschiedenen Kuren umsonst unterzogen. Von diesen 7 Frauen, welche nach länger als 4 Jahren Pause gravida wurden, litten 3 an Parametritis, Fall 6, 18 und 42, 3 an Retroflexio uteri mit Parame-

tritis, Fall 16, 24 und 42 und 1 an Retroflexio uteri mit Perimetritis, Fall 30. Also auch in dieser Beziehung giebt die Parametritis und die mit Parametritis komplicierte Retroflexio die günstigsten Resultate. Die Erklärung dieser Fälle dürfte nicht allzuschwer sein; man muss annehmen, wie oben bereits erwähnt, dass kleine Lageveränderungen oder Abknickungen des Uterus, oder vielmehr seiner Adnexe, namentlich der Tuben, wie solche durch Schrumpfungen im parametranen Bindegewebe entstehen können, die Ursache der zeitweiligen Unfruchtbarkeit war, und dass nun durch die Massage diese Lageveränderungen ausgeglichen wurden, so dass wieder Sperma zum Ovulum gelangen konnte.

Im Hinblick auf alle Fälle möchte ich noch erwähnen, dass ich mich ernstlich bemüht habe, die wirklichen Endresultate, die dauernden Erfolge nach Massagebehandlung zu ergründen. Wie die Tabelle zeigt, sind die meisten Fälle jahrelang beobachtet und es ist in vielen Fällen noch einmal kurz vor der Aufstellung der Tabelle nachgeforscht, ob das Resultat auch dauernd geblieben ist, so in Fall 12, 18, 20, 22, 24, 25, 28, 32, 33, 35 etc. der Tabelle. Ich bin mir dessen wohl bewusst, dass gerade die Massage-Therapie leicht zu Scheinerfolgen führen kann, die kurze Zeit nach der Entlassung aus der Behandlung einem Recidiv Platz machen. Vor solchen Irrtümern schützt aber eine langdauernde Beobachtung der Fälle.

Wenn ich am Schlusse noch einmal kurz das durch diese Arbeit Gewonnene zusammenstelle, so möchte ich als Resultate derselben folgende geben:

„Die Massage ist bei parametrischen Exsudaten, Schwielen und Narben und bei Retroflexionen des Uterus, die mit diesen beiden kompliciert sind, so recht am Platze und giebt hier die besten Resultate.

Die (mechanische) manuelle Behandlung eignet sich auch zur Behandlung der fixierten Retroflexio uteri und giebt hier mindestens eben so gute, wenn nicht bessere Resultate, als alle bisher bekannten Methoden.

Die Massage darf versuchsweise angewandt werden bei Entzündungen der Uterusadnexe und des Beckenperitoneum und bei

den durch diese Erkrankungen entstandenen Retrodeviationen des Uterus, doch ist hier stets äusserste Vorsicht erforderlich und sind die hier erzielten Resultate kaum günstige zu nennen.

Die mechanische Behandlung nach Thure Brandt hat keine dauernden Heilerfolge bei Retroflexio uteri mobilis und bei Prolaps und ist daher bei diesen Krankheiten zu verwerfen.

Zum Schlusse erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Privatdocenten Dr. Glaevecke für die freundliche, mir bei Abfassung dieser Arbeit geleistete Unterstützung und Anleitung meinen herzlichsten Dank auszusprechen.

Vita.

Ich, Arrien Peters, evangel. luth. Confession, Sohn des Landmannes J. Peters, wurde am 25. November 1869 zu Tetenbüll, Kreis Eiderstedt, geboren. Nachdem ich bis zum 10. Jahre den Unterricht in der Dorfschule daselbst genossen hatte, kam ich Ostern 1880 auf das Gymnasium zu Schleswig, welches ch Ostern 1890 mit dem Zeugnis der Reife verliess, um Medicin zu studieren. Ein Semester studierte ich in Freiburg, 5 in Kiel und 3 in München. Die ärztliche Vorprüfung bestand ich Ostern 1892 in Kiel und ebendaselbst beendigte ich am 30. April 1895 das medicinische Staatsexamen und bestand am 9. Mai das Examen rigorosum.